# O LECZENIU RADYKALNEM
# PRZEPUKLIN PACHWINOWYCH WOLNYCH
# U DZIECI.

Rzecz miana na Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w dniu 18. Lipca 1895. r.

NAPISAŁ

**Doc. chir. Dr. ALEKSANDER BOSSOWSKI.**

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1895.

# O LECZENIU RADYKALNEM
# PRZEPUKLIN PACHWINOWYCH WOLNYCH
## U DZIECI.

Rzecz miana na Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w dniu 18. Lipca 1895. r.

NAPISAŁ

**Doc. chir. Dr. ALEKSANDER BOSSOWSKI.**

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1895.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego". 1895. Nr. 34 i 35.

# O leczeniu radykalnem przepuklin pachwinowych wolnych u dzieci.

Rzecz miana na Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w dniu 18. Lipca 1895. r.

Przez

Doc. chir. Dra **Aleksandra Bossowskiego.**

Operacya radykalna przepuklin wolnych u osób dorosłych zdobyła sobie już dzisiaj takie stanowisko w chirurgii operacyjnej, że odosobnione przypadki, kończące się nawrotem, lub co rzadziej, zejściem śmiertelnem, nie zdołają więcej zachwiać przekonania, ugruntowanego na istotnej potrzebie i korzyści wypływającej z udałego zabiegu. Zasadniczo też przyznać trzeba słuszność zdaniu, wypowiedzianemu przez Delorma[1]), że każda przepuklina u dorosłych, świeższa, czy starsza, nawet gdy łatwo pozwala się odprowadzić i paskiem podtrzymać, wymaga operacyi radykalnej.

Jeżeli więc kwestya operacyjna przepuklin wolnych u osób dorosłych jedynie tylko pod względem wyboru i doskonalenia metody radykalnej pobudza jeszcze do dalszych prób i spostrzeżeń, to sprawa leczenia przepuklin u dzieci dotąd nie została dość jasno sformułowana i stanowi zawsze jeszcze pole sporne, o które walczy z jednej strony wiekami

---

[1]) Remarque sur une première série i t. d. Archiv. de méd. et de pharm. milit. 1894. Nr. 6.

uświęcony konserwatyzm, z drugiej zaś z postępem i rozwojem całej nauki chirurgii coraz to dalsze ogarniający tereny prąd operacyjny.

Przeważna część rozpraw i sprawozdań pisanych do r. 1890 włącznie na temat zabiegu radykalnego przepuklin, jak prace: Anderegga[1]) z kliniki bazylejskiej Socina, Haidentalera[2]) osnuta na materyale kliniki Billrotha, Woltera[3]) oparta na przypadkach z oddziału chirurgicznego Schedego w Hamburgu, wyklucza w ogólności dzieci w pierwszych latach życia od operacyi radykalnej, dopuszczając tylko w wyjątkowych razach drogę krwawą, jako krok zanadto śmiały i ryzykowny. Szereg więc całych stuleci, strawionych w pogoni za zdobyciem pewnej i trwale skutecznej metody radykalnego zabiegu nie przyniósł zmian wybitniejszych w poglądach, skoro porównamy wnioski wyżej wspomnianych autorów z wskazaniami, jakie postawił Celsus dla operacyj przepuklin w księgach swych o medycynie.

I on zarówno zwraca uwagę na znaczenie i wartość operacyi doszczętnej w wieku młodzieńczym i średnim, zalecając natomiast u chłopców bardzo małych noszenie paska przepuklinowego, godzi się zaś na wykonanie zabiegu krwawego z wycięciem worka przepuklinowego i zaoszczędzeniem jądra u chłopców starszych.

Wpływ i przewrót, jaki wywarło *bracherium* elastyczne Campera w ubiegłym wieku w leczeniu chirurgicznem przepuklin wolnych, zaważył najdłużej na świecie dziecinnym, gdzie też niezawodnie skutek jego objawił się najwydatniej. A lubo z rozwojem techniki operacyjnej, jakoteż udoskonaleniem sposobu traktowania ran, obniżał się coraz to więcej procent zaburzeń pooperacyjnych u osób dorosłych, niewzruszoną była czas długi pewna granica

---

[1]) Die Radicaloperation der Hernien. Deutsche Ztschrft. für Chir. T. XXIV. Z. III.

[2]) Die Radicaloperationen der Hernien. Langenb. Arch. T. XI.

[3]) Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 360.

wieku młodocianego, od której dopiero zabieg krwawy, radykalny mógł znaleść uprawnienie. Po Malgaignie, który do 35 r. życia oczekuje jeszcze skutków z leczenia konserwatywnego przepuklin, skraca się za Nussbauma termin ten do lat 20, przez Bergera opada do lat 15, a Rothmund naznacza 7. rok życia, jako linię graniczną pomiędzy drogą konserwatywną a zabiegiem krwawym. Anderegg-Socin świadom korzyści wczesnego operowania przepuklin wolnych rozstrząsa teoretycznie zyski i straty, z wyczekiwania przedoperacyjnego płynące i określa moment właściwy dla operacyi radykalnej na czas między 5. a 10. rokiem życia. Wolter-Schede, znacząc z naciskiem, że prognoza ostatecznych wyników operacyi radykalnej u dzieci jest nader pomyślna, utrzymuje granicę 7 lat, wskazaną przez Rothmunda a nawet przez zalecanie po tym czasie na krótko *brackerium* ostrożnie ją przedłuża.

To też pomimo odosobnionych przypadków, w których operacya radykalna uwieńczona została dobrym wynikiem u dzieci w pierwszych latach życia, jako norma postępowania w leczeniu przepuklin dziecięcych utrzymuje się aż do początku bieżącego dziesiątka lat leczenie paliatywne z użyciem paska przepuklinowego a do nielicznych tylko wyjątków należą zabiegi operacyjne, podjęte jedynie wtedy przed terminem usankcyonowanym, gdy przepuklina pod normę paliatywną w żaden sposób podciągnąć się nie dała. Ogółem liczba ich z okresu do 5. roku życia dzieci dochodzi zaledwie cyfry 50 przypadków, opisanych przez różnych autorów.

Znaczniejszą liczbę dzieci operowanych między 1. a 5. rokiem życia wykazuje w r. 1890. Bassini, który w szeregu 251 operacyj radykalnych, własną metodą wykonanych, zamieścił 15 przypadków przepuklin pachwinowych, nieuwięzłych u dzieci, z których 14 miało wynik zupełnie pomyślny zarówno co do przebiegu pooperacyjnego, jakoteż celu przez operacyę zamierzonego; w jednym skutkiem choroby niezależnej od operacyi wróciła po pewnym czasie przepuklina.

Pierwszy Karewski w r. 1891 zwrócił uwagę na leczenie operacyjne przepuklin w pierwszych latach życia, opierając się na własnych 9 przypadkach przepuklin pachwinowych u dzieci od 7 miesięcy do $2^1/_2$ lat liczących, w których uzyskał zupełne wyleczenie z pomyślnym przebiegiem pooperacyjnym. Pierwszy też wykazał Karewski, że obawy zaburzeń w ranie operacyjnej tak często przez poprzedników jego szerzone są nieuzasadnione, jeśli tylko przestrzega się ściśle prawideł antyseptyki i aseptyki i czuwa następnie troskliwie nad gojeniem się rany operacyjnej. Aby stworzyć jak najprostsze stósunki do gojenia, unikał Karewski starannie silniejszego ugniecenia i napięcia tkanek u dzieci i prócz oddzielenia i odcięcia w szyi worka przepuklinowego, wyrzekł się szwu na bramę przepuklinową a jamę powstałą po wyłuszczeniu worka otrzewny tamponował w całej długości gazą jodoformową na przeciąg 24 godzin, zamykając szwem ranę w skórze prócz dolnego kąta, którędy wyprowadził koniec tamponu. Opatrunek jodoformowy z grubym pokładem waty, zmieniany codziennie, zabezpieczał ranę dostatecznie od następowego zakażenia.

Sposób, w jaki postępował Karewski w zabiegu radykalnym przepuklin pachwinowych u dzieci, prawdziwie pierwotny z powodu grozy znanych mu z opisów powikłań przyrannych, uważa on jednak za dostateczny pod względem doszczętnego zniesienia przepukliny, polegając na tem, że z chwilą opróżnienia kanału pachwinowego nastaje ściągnięcie się elastyczne wewnętrznego pierścienia a to łącznie z wytwarzaniem się coraz więcej skośnego przebiegu kanału w miarę wzrostu ciała wystarcza w zupełności do uchylenia nawrotu przepukliny pachwinowej. Nie wdając się na razie w krytykę tego postępowania, przyznać należy Karewskiemu zasługę niemałą, że pierwszy przełamał niechęć i uprzedzenie do leczenia operacyjnego przepuklin u dzieci w pierwszych latach życia, zagrożonych temi samemi następstwami, jak przepukliny u osób dorosłych, a skazanych dotąd wyłącznie na bierne wyczekiwanie odpowiedniego do

operacyi terminu, chociażby leczenie konserwatywne albo wprost niemożebne, lub pozbawione było wszelkiej nadziei skuteczności. Odtąd też mnożą się doniesienia i sprawozdania, tyczące się już to wyłącznie przepuklin wieku dziecięcego, jak 12 przypadków z pomyślnym wynikiem operowanych przez Bayera metodą radykalną Czernego, 2 przypadki Phocasa u dziecka 4 i 15 miesięcznego, 5 zabiegów radykalnych Szumana, z których pierwszy wcześniejszy, niż przypadki Karewskiego już z roku 1887, podobnie, jak i 4 następne uwieńczony zupełnem powodzeniem, Drobnika i wielu innych, już też w pośród statystyk zawierających całe szeregi operacyj radykalnych, jak Nicoladoniego, Küstera, Kochera mieszczą się opisy przypadków operowanych w wieku wczesnym dzieci. Również rozprawy pisane w kwestyi leczenia doszczętnego przepuklin, jak Lucasa Championnièra, wreszcie i dzieła naukowe, jak Königa Chir. szczegółowa, wydanie VI. i Chirurgia Tillmannsa zaliczają odtąd operacye radykalne u dzieci w pierwszych latach życia do zabiegów, które są w razie bezskuteczności postępowania konserwatywnego zupełnie usprawiedliwione.

Na osobną wzmiankę zasługuje artykuł Gordona z r. 1894, który skreślił działalność Broki w szpitalu dziecięcym Trousseau w Paryżu pod względem zabiegów radykalnych przepuklin pachwinowych u dzieci. Na 250 wykonanych przez Brokę operacyj radykalnych przypada 76 na dzieci do 5. roku życia, liczba tem więcej uderzająca, że z okresu dwóch lat tylko zebrana. Wyniki operacyjne Broki pod względem przebiegu gojenia nie pozostawiały nic do życzenia, bo w 249 razach osiągnięto rychłozrost rany, w 1 tylko przypadku wystąpiło ropienie i tu też przyszło do nawrotu przepukliny.

Sposób operowania zasadzał się na wyłuszczeniu, podwiązaniu i odcięciu worka, rozwarty w całej długości przy operacyi kanał pachwinowy łączono szwem materacowym, ranę skórną zamykano szczelnie bez osączania i pokrywano

ją opatrunkiem suchym z aseptycznej gazy. Wyniki ostateczne, oceniane wprawdzie po niezbyt długim przeciągu czasu (bo w kilku tylko przypadkach po upływie 2 lat, w innych wcześniej), okazały się zupełnie pomyślne, w przypadkach skontrolowanych stwierdzono bowiem doszczętne usunięcie przepukliny.

W literaturze polskiej nie znalazłem w sprawie leczenia operacyjnego przepuklin u dzieci żadnych spostrzeżeń z lat ostatnich i ta okoliczność właśnie skłoniła mnie do zabrania w tej kwestyi głosu na tegorocznym Zjeździe chirurgów polskich, aby zarówno podzielić się własnemi spostrzeżeniami, jakoteż usłyszeć zdanie tu obecnych. Kwestya operacyjnego leczenia przepuklin u dzieci wprawdzie, jak wykazałem, toruje sobie coraz dalsze drogi, nie stała się jednak dotąd dobrem powszechnem; to też każdy przyczynek w tej sprawie dorzucony pożądanym mi się wydaje.

Materyał, z którego korzystałem, zawdzięczam życzliwości prof. Obalińskiego i za odstąpienie mi go wyrażam Mu na tem miejscu szczere podziękowanie. W przeciągu 2 lat zgromadziłem dziesięć przypadków przepuklin pachwinowych u chłopców, z których najmłodszy liczył rok, pięciu od 1—3 lat, dwóch do 5 lat życia, dwóch wreszcie wyżej lat 5 do 7. W części były to przepukliny mosznowe, podtrzymywane paskiem, częścią nie leczone dotąd wcale a rozmiary ich różne, począwszy od wielkości jaja gęsiego aż do wielkości głowy dziecka. Pewna ich część sięgała początkiem swym pierwszych chwil życia; inne dostrzeżono dopiero w czas jakiś po urodzeniu. Materyał rekrutowany z klasy wieśniaczej, z wyjątkiem 2-letniego Izraelity z okazałą przepukliną, nie dającą się utrzymać pod paskiem przepuklinowym, nie przedstawiał zresztą żadnych uwagi godnych okoliczności; dodam tylko to jedno, że prócz najmłodszych kilku chłopców, których przyjęto do szpitala wraz z matką, reszta ograniczona była do tej jedynie opieki, jaką dać może w ogóle szpital duży, urządzony w sposób odpowiedni dla potrzeb osób dorosłych.

Operacyę radykalną wykonano w 8 przypadkach sposobem typowym Bassiniego, u 2 chłopców zastósowano metodę opisaną przez Kramera a polegającą na częściowem tylko wyłuszczeniu worka przepuklinowego. Treścią przepuklin było jelito cienkie w jednej lub kilku pętlach wolnych, lub pozrastałych z workiem i jądrem; w ostatnim przypadku znalazłem po otwarciu worka przepuklinowego u chłopca $2^1/_2$ letniego z miernej wielkości przepukliną mosznową, jelito ślepe z wyrostkiem robaczkowym i jak w tych razach zwykle bywa, worek przepuklinowy, surowiczy niezupełnie okrywał jelito. Zresztą zgodnie z innymi autorami spostrzegaliśmy, że worek przepuklinowy był zazwyczaj cienki, sznurek nasienny płaski, na szerokiej przestrzeni do worka surowiczego przylegający tak, że oddzielenie go od worka przedstawiało nieco więcej trudności, niż u osób dorosłych. W jednym przypadku, gdzie w przepuklinie, dochodzącej wielkością głowy dziecka, silne zrosty łączyły worek z otoczeniem, skutkiem czego oddzielenie sznura i jądra niemałe przedstawiało trudności, okazała się potrzeba równoczesnego wytrzebienia jądra.

Ranę operacyjną łączono szwem bez zakładania tamponów ani sączków w moszna, pozostawiając jedynie dolny kąt rany otworem. Opatrunek składał się z gazy sterylizowanej, którą w kilku pokładach wprost na ranie oklejano kollodyonem.

Przebieg gojenia we wszystkich przypadkach odbył się prawidłowo, bez żadnych zaburzeń, które jak groźne widmo ciążyły w dawniejszych czasach nad operacyą radykalną przepukliny u dzieci.

Podobnie, jak ze spostrzeżeń innych wynika, spotykaliśmy u przeważnej liczby operowanych obrzęk moszen mniej lub więcej wybitny, jako następstwo wyłuszczenia worka przepuklinowego, który zwolna sam przez się ulegał wessaniu, nie sprowadzając w rychłym zroście rany operacyjnej żadnej szkody. Wyniki pod względem doszczętnego uchylenia przepukliny, o ile krótki czas obserwacyi dotąd

wnosić pozwala, osiągnięto w zupełności a przypuszczać się godzi, że będą one w przyszłości nie mniej dobre, jak to było w przypadkach innych autorów, gdzie zabieg radykalny ograniczał się jedynie do wyłuszczenia i odcięcia worka przepuklinowego.

Pomyślny przebieg gojenia się rany przepuklinowej w przypadkach przytoczonych przezemnie i operowanych metodą Bassiniego świadczy też zgodnie z doniesieniami innych chirurgów, którzy użyli bądź tej samej metody operacyjnej, albo metody Mac Ewena, bądź też, jak Kocher i Küster operowali własnymi sposobami, że obawy Karewskiego przed zaburzeniem krążenia w mało opornych tkankach dzieci skutkiem zbytniego ich napięcia szwem były płonne; on sam zresztą w kilku z dalszych 15 przypadków, ogłoszonych z końcem ubiegłego roku posługiwał się nierównie więcej energiczną i dla tkanek wrogą metodą Kochera, bez żadnych szkodliwych następstw dla najpomyślniejszego gojenia się rany operacyjnej. Uwzględniając równocześnie, że przy zastósowaniu rozmaitych metod operacyi radykalnej osiągnięto stale dobry wynik ostateczny, trzeba przyznać, że wybór metody radykalnej u dzieci wobec znanej i dowiedzionej dążności tkanek do zrastania się w wieku dziecięcym jest więcej rzeczą upodobania operatora, który jednak, zdaniem mojem, powinien zachodzące podczas operacyi stósunki rozważyć i wówczas dopiero im odpowiednią obrać metodę radykalną.

(*Patrz: tablicę na końcu*).

Sumując z pośród wyliczonych zabiegów radykalnych jedynie przypadki u dzieci do 5 lat życia liczących Bassiniego w liczbie 15, Karewskiego 24, Broki 76, Thocasa 2, Szumana 5, Bayera 12 i z przytoczonych przezemnie 10 tylko 8, otrzymujemy łączną cyfrę 142 operacyj radykalnych przepuklin pachwinowych z procentem śmiertelności 0 i nawrotem przepukliny w 2 przypadkach (1 Bassiniego, 1 Broki), co stanowi procent 1·4% nawrotów. Przyjąwszy nawet, że poszczególni, nie wymie-

nieni tu operatorowie mieli gorsze rezultaty, lub że z wyliczonych tu 142 przypadków ulegnie jeszcze kilka nawrotom, zaprzeczyć nie można, że operacya radykalna przepuklin pachwinowych u dzieci o wiele lepsze daje wyniki, zarówno pod względem śmiertelności, przebiegu gojenia się rany pooperacyjnej, jakoteż celu zamierzonego przez zabieg operacyjny, jeśli zrobimy porównanie z najlepszemi statystykami tychże samych operacyj u dorosłych. Statystyka Bassiniego wykazuje na 25 operacyj radykalnych 7 recydyw, statystyka Nicoladoniego na 100 operowanych 1 przypadek śmierci, statystyka Kochera z dawniejszą metodą jego 6·45% recydyw a 16·5% ropienia przyrannego; najświeższa od Lipca 1893 r. zebrana po zmianie metody operacyjnej wprawdzie żadnej recydywy, lecz 6·8% ropienia. Wyniki przeto operacyjnego leczenia przepuklin pachwinowych u dzieci są tak zachęcające, że domagają się bezwzględnie reformy w obowiązującym do niedawna szablonie postępowania leczniczego, którego zadaniem wyłącznem było ujarzmienie przepukliny u dzieci pod paskiem i zdanie zresztą jej losów na rzecz dobroczynnych sił leczniczych samej natury. Bezsprzecznie pewna część przepuklin u dzieci, czy to wrodzonych, czy też wkrótce po urodzeniu nabytych ustępuje sama przez się w miarę postępu rozwoju ciała lub przy pomocy paska przepuklinowego, z drugiej strony nie ulega też żadnej wątpliwości, że w razach, gdzie istnieją wrodzone niedokształcenia kanału pachwinowego, gdzie zachodzi brak albo wadliwa budowa kolumn lub nadmierne rozszerzenie pierścienia pachwinowego, tam przez leczenie konserwatywne doszczętnego usunięcia przepukliny doczekać się niepodobna. Pouczające w tej mierze są cyfry podane przez Brokę, który wykazał, że u 69 na 232 dzieci pasek przepuklinowy okazał się zupełnie bezskutecznym, mimo że dzieci nosiły go częstokroć w dzień i w nocy przez 4, 5, 6, 7, 8 a nawet 9 lat. Pomijając okoliczność, że tak długotrwałe leczenie konserwatywne natrafia w klasie ludzi biednych na niemałe trudności w konsekwentnem przeprowadzeniu, że wymaga szcze-

gólnej pieczy i kontroli z jednej, regularnego i statecznego działania *bracherium* z drugiej strony, z którem żywość właściwa wiekowi dziecięcemu nie idzie zupełnie w parze, dowiedzionym jest faktem, iż wyleczenia tak żmudnie wreszcie osiągniętego nigdy za całkiem pewne i trwałe uważać nie można, gdyż po latach pozornego wyleczenia nierzadko przepuklina znowuż powraca. Częściej zdarza się jednak, że mimo długotrwałego noszenia *bracherium*, przepuklina nie ustępuje, lecz przeciwnie powiększa się i uchyla nareszcie sama od leczenia konserwatywnego, czy to z powodu swej wielkości, której już dalej pasek sprostać nie może, czy też z powodu zrostów, które odprowadzeniu jej stają w drodze. W rachubę wziąć trzeba jeszcze jedno niebezpieczeństwo, ciążące stale nad przewlekłem leczeniem konserwatywnem, t. j. możliwość uwięźnienia przepukliny u dzieci. Wprawdzie pedyatrzy, jak Henoch i Vogel utrzymują, że uwięźnienie przepukliny u dzieci należy do rzadkości, to jednak, jak z obliczenia Broki wypływa, na 56 przepuklin wolnych u chłopców do 3. roku życia przypadło 6 uwięźnień zakończonych herniotomią. Karewski na zebranych przez się 65 operacyj wolnych przepuklin przytacza 7 uwięzłych i operowanych. Stern wyrachował, że na 108 herniotomij u dorosłych z powodu uwięźnienia przepukliny przypada 1 u dzieci, gdy Wimmer przeciwstawia 1 przypadek uwięźnienia u dzieci liczbie 62 uwięźnień u dorosłych. Lubo stósunek ten nie można nazwać zastraszającym, w każdym razie cyfry powyższe świadczą, że uwięzłe przepukliny u dzieci nie są wcale zjawiskami odosobnionemi.

Wszystkie wyżej wymienione powody zniewalają jednak, aby czas poświęcany dotąd leczeniu konserwatywnemu przepuklin pachwinowych u dzieci do lat 5 liczących, skrócić znacznie i w razie, gdy leczenie to nie wykazuje skutku pomyślnego, przystąpić do krwawego zabiegu radykalnego. König w podręczniku chirurgicznym pisze, że w okolicznościach pomyślnych przepuklina wrodzona, albo rychło po urodzeniu nabyta znika w przeciągu 1—2 lat przy użyciu

*bracherium.* Na ten sam przeciąg czasu zaleca B r o c a u niemowląt zastósowanie paska przepuklinowego, jako środka wyłącznie paliatywnego.

A zatem ofiara tego czasu niechaj starczy za daninę złożoną na rzecz poglądów do dziś dnia jeszcze szerzonych pod hasłem oględnego wyczekiwania. Ten okres konserwatywny jednak winien uledz jeszcze dalszemu skróceniu, w razie gdy przepuklina pomimo użycia *bracherium* stale i znacznie się powiększa, gdy odprowadzona bez trudności, równie łatwo z pod paska wypada, jeśli skutkiem zrostów odprowadzenie jej staje się niemożliwe, albo dla innych przyczyn, jak wyprysku, objawów ucisku, bólów, użycie paska przepuklinowego z leczenia odpada.

U dzieci po upływie 5 roku życia w miarę tego, jak i procent samoistnego wyleczenia się przepukliny maleje, trud obrócony na leczenie konserwatywne rzadko tylko uwieńczy skutek zupełny; to też czas próby leczenia konserwatywnego u dzieci w tym wieku ograniczony być winien do kilku miesięcy, natomiast zaś zachodzi tu potrzeba większej ścisłości w obserwacyi przepukliny, troskliwszej pieczy i czuwania nad należytem działaniem *bracherium*, aby na darmo nie przewlekać bezowocnego częstokroć postępowania.

Przeświadczenie ugruntowane na skuteczności i bezpieczeństwie leczenia operacyjnego winno przewodzić myśli w leczeniu racyonalnem przepuklin u dzieci, gdyż doświadczenie wskazuje, że najlepsze i najtrwalsze wyniki przez krwawe zabiegi radykalne osiąga właśnie wiek dziecięcy, gdzie dążność kanału pachwinowego do zamknięcia się jest najżywszą i z chwilą usunięcia przeszkody rozpychającej kanał następuje samoistne spajanie się mięśni.

Sprawa radykalnego usuwania przepuklin u dzieci, to kwestya aktualna, bo z nią wiążą się równocześnie względy socyalne, o przyszłości dziecka wyrokujące, dla którego inaczej wybór niektórych zawodów w życiu staje się nieprzystępny a tem samem i przyszła egzystencya zwichnięta. To też wobec dzisiejszego stanu nauki i doświadczenia chirur-

gicznego na tym punkcie śmiało żądać można, aby na wszystkich lekarzach praktycznych ciążył obowiązek przekazywania każdego przypadku przepukliny, który opiera się postępowaniu konserwatywnemu, chirurgowi zawodowemu do wyleczenia go na drodze operacyjnej.

| L. | Imię i nazwisko | Wiek | Rodzaj i wielkość przepukliny | Treść | Metoda operacyi i dzień | Wynik | Czas gojenia się rany | Uwaga |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Lepold Aftergut z piastunką | 2 l. | *Hernia scrotal. congen. dextra libera* wielkości głowy dziecka dwuletniego. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 21. Czerwca 1893. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 8 dni. | Z powodu nader silnych zrostów z jądrem dodano wytrzebienie jądra prawego (*castratio*). |
| 2. | Julian Mleko | 6½ l. | *Hernia scrotal. congen. dextra libera* wielkości pięści męskiej. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 1. Sierpnia 1894. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 10 dni. | Obrzęk moszna w miejscu wyłuszczenia worka przepuklinowego. |
| 3. | Józef Gniadek | 3 l. | *Hernia scrotal. sinistra libera congen.* wielkości jaja strusiego. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 11. Listopada 1894. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 8 dni. | — |
| 4. | Ludwik Matuszkiewicz z matką | 1 r. | *Hernia scrotal. congen. dextra libera* wielkości jaja gęsiego. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 15. Stycznia 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 7 dni. | — |
| 5. | Wawrzyniec Blak | 5 l. | *Hernia scrotal. sinistra libera* wielkości jaja gęsiego. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 20. Marca 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 7 dni. | — |
| 6. | Ignacy Dziurdzia | 1½ r. | *Hernia scrotal. sinistra libera,* wielkości pięści męskiej. | Jelito cienkie | Bassini *modif.* Postempski. dn. 9. Maja 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 7 dni. | — |
| 7. | Marcin Ziemba z matką | 2½ r. | *Hernia scrotal. dextra congen. libera* wielkości pięści męskiej. | Jelito cienkie | Bassini. dn. 10. Maja. 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 10 dni. | Obrzęk moszna prawego w miejscu wyłuszczenia worka przepuklinowego. |
| 8. | Stanisław Jaglarz | 6 l. | *Hernia scrotal. dextra libera* wielkości pięści męskiej. | Jelito cienkie | Kramer. dn. 6. Czerwca 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 7 dni. | — |
| 9. | Michał Michniak | 5 l. | *Hernia scrotal. sinistra libera* wielkości jaja gęsiego. | Jelito cienkie | Kramer. dn. 10. Czerwca 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 8 dni. | — |
| 10. | Albin Kotarba | 2½ r. | *Hernia scrotal. dextra libera* wielkości pięści męskiej. | Jelito ślepe z wyrostkiem robaczkow. | Bassini. dn. 16. Czerwca 1895. | *Prima intentio.* Doszczętne usunięcie przepukl. | 10 dni. | Obrzęk moszna prawego w miejscu wyłuszczenia worka przepuklinowego. |

VERITAS